



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**CALIDAD DE VIDA Y DETERIORO COGNITIVO EN
ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE
SALUD DE JULIACA, 2023**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:
VANESSA CHAMBI CHAHUARA
MOISES ALEJANDRO QUEVEDO CHOQUE

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:
DRA. JANET MERCEDES ARÉVALO IPANAQUÉ
CÓDIGO ORCID N°0000-0002-2205-0522

CHINCHA, 2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra. Dra Susana Marleni Atuncar Deza
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que el/las estudiantes CHAMBI CHAHUARA VANESSA y QUEVEDO CHOQUE MOISES ALEJANDRO de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa académico de Enfermería, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE
TESIS

TESIS

Titulada:

Calidad de vida y deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Dr. Janet Arévalo Ipanaqué
DNI N° 40288982
Código ORCID N°0000-0002-2205-0522

Declaratoria de autenticidad

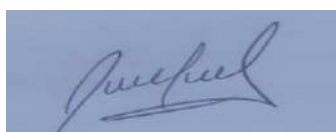
Yo, Vanessa Chambi Chahuara identificado(a) con DNI N°71920486 y Moises Alejandro Quevedo Choque identificado(a) con DNI N°73273613, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: CALIDAD DE VIDA Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD DE JULIACA, 2023, declaramos bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de nuestra autoría.
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

23%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 24 de mayo del 2023



Vanessa Chambi Chahuara
DNI: 71920486



Moises Alejandro Quevedo Choque
DNI: 73273613

DEDICATORIA

A mis padres, hermanas y amistades cercanas que estuvieron apoyando con sus palabras de aliento en este arduo proceso, además de su cariño y amor incondicional.

A mis familiares por mostrar preocupación y guiarme con sus buenos consejos en este arduo proceso.

Al universo y a mi persona, Para no perder la fe, seguir perseverando y demostrarme en mis caídas lo maravilloso que puede ser disfrutar el proceso.

AGRADECIMIENTO

Adiós, por haberme dotado de fe, esperanza y sabiduría en cada reto que tuve durante mi formación profesional como enfermera.

A la vida, por el sinfín de lecciones aprendidas y las otorgadas por mis docentes, que no solo lograron impartir conocimientos científicos, sino también valores.

A mi universidad además docentes metodólogos universitarios que, a pesar de no haber formado parte del estudio, otorgaron su apoyo y dedicación para hacer posible que este estudio salga adelante.

A los voluntarios que participaron en este estudio y no dudaron de dar su apoyo

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general: establecer la relación entre la relación entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023.

La metodología tuvo un tipo de investigación básica, nivel de investigación correlacional, de corte transversal; el diseño fue no experimental, la población estuvo representada por 91 pacientes adulto mayor que acuden por atención, se aplicó la fórmula para obtener una muestra de 74 adultos. Se utilizó dos cuestionarios para la recolección de datos, se aplicó la validación de juicio de expertos y técnicas de confiabilidad. Se obtuvo como resultado que el análisis de correlación de cada dimensión de la variable calidad de vida con el deterioro cognitivo, encontrándose como resultados que en todos los casos que el nivel de significancia es mayor al p valor de tal forma se rechaza la hipótesis de investigación y se identifica que no existe relación significativa entre las dimensiones de la calidad de vida y el deterioro cognitivo en adultos mayores. Se concluye que los adultos mayores tienen una calidad de vida regular y deterioro cognitivo leve; por tal sentido, no existe relación significativa entre las variables de estudio, siendo su significancia ($p=0.05>0.212$) y su coeficiente de correlación Rho de Spearman = 0,147.

Palabras clave: calidad de vida, deterioro cognitivo, adulto mayor

ABSTRACT

The present study had the general objective: to establish the relationship between the relationship between quality of life and cognitive deterioration in older adults treated at a health center in Juliaca, 2023.

The methodology had a type of basic research, correlational research level, cross-sectional; the design was non-experimental, the population was represented by 91 elderly patients who come for care, the formula was applied to obtain a sample of 74 adults. Two questionnaires were used for data collection, validation of expert judgment and reliability techniques were applied. It was obtained as a result that the correlation analysis of each dimension of the quality-of-life variable with cognitive deterioration, finding as results that in all cases that the level of significance is greater than the p value in such a way that the research hypothesis is rejected. and it is identified that there is no significant relationship between the dimensions of quality of life and cognitive impairment in older adults. It is concluded that older adults have a regular quality of life and mild cognitive impairment; For this reason, there is no significant relationship between the study variables, its significance being ($p=0.05>0.212$) and its Spearman's Rho correlation coefficient = 0.147.

Keywords: quality of life, cognitive impairment, older adults

ÍNDICE GENERAL

Portada	i
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice general.	viii
Índice de tablas	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1. Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de Investigación General	14
2.3 Preguntas de Investigación Específicas	15
2.4 Objetivo General	15
2.5 Objetivos Específicos	15
2.6 Justificación e importancia	16
2.7 Alcances y Limitaciones	17
III. MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes	18
3.2. Bases teóricas	22
3.3. Marco conceptual	26
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo y Nivel de la Investigación	28
4.2 Diseño de la Investigación	28
4.3 Hipótesis general y específicas	29
4.4 Identificación de las variables	29
4.5 Matriz de operacionalización de Variables	30
4.6 Población - muestra	32
4.7 Técnica e instrumentos de recolección de información	33
4.8 Técnica de análisis y procesamiento de datos	34

V.	RESULTADOS	
5.1	Presentación de resultados	36
5.2	Interpretación de resultados	38
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
6.1	Análisis inferencial	40
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
7.1.	Comparación resultados	44
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
	ANEXOS	58
	Anexo 1: Matriz de consistencia	59
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	61
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	66
	Anexo 4: Escala de valoración del instrumento	72
	Anexo 5: Base de datos SPSS	73
	Anexo 6: Documentos administrativos	74
	Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud	75
	Anexo 8: Evidencia fotográfica	76

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág
Tabla 1	Calidad de vida según dimensiones en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023	36
Tabla 2	Nivel de deterioro cognitivo según dimensiones en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023	36
Tabla 3	Calidad de vida y deterioro cognitivo del adulto mayor	37
Tabla 4	Salud física y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023	37
Tabla 5	Salud psicológica y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023	37
Tabla 6	Relaciones sociales y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023	38
Tabla 7	Relación con el ambiente y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023	38
Tabla 8	Prueba de normalidad	40
Tabla 9	Prueba de Rho de Spearman de la variable calidad de vida y sus dimensiones con la variable deterioro cognitivo	41
Tabla 10	Contrastación de la hipótesis general y específicas	41

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es un factor importante a considerar en relación al deterioro cognitivo, ya que puede tener un impacto significativo en la vida diaria y la capacidad de las personas para llevar a cabo actividades cotidianas. El deterioro cognitivo se refiere a la disminución de la capacidad cognitiva que se produce con el envejecimiento o como resultado de una enfermedad neurodegenerativa, como la enfermedad de Alzheimer. Los síntomas del deterioro cognitivo pueden incluir problemas de memoria, dificultades para realizar tareas cotidianas, cambios en la personalidad y dificultad para comunicarse.

La calidad de vida se relaciona con la percepción subjetiva de bienestar, felicidad y satisfacción en la vida. En el caso de las personas con deterioro cognitivo, la calidad de vida puede verse afectada debido a la disminución de la capacidad para realizar actividades cotidianas, el aislamiento social, la pérdida de independencia y la disminución de la autoestima.

Por lo tanto, es importante tomar medidas para mejorar la calidad de vida de las personas con deterioro cognitivo, incluyendo el acceso a servicios de apoyo y atención médica adecuada, fomentar la interacción social y el involucramiento en actividades significativas, y proporcionar un ambiente seguro y estimulante. Además, la prevención temprana y el tratamiento adecuado de las enfermedades que causan el deterioro cognitivo también son fundamentales para preservar la calidad de vida de las personas afectadas. En tal sentido el presente estudio buscó Establecer la relación entre la relación entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023.

El presente trabajo de investigación se elaboró acorde al esquema básico vigente en la institución, a continuación, se detalla:

En el capítulo I. se encuentra la introducción de la tesis.

Capítulo II. Planteamiento del problema, donde se desarrolló la descripción del problema, pregunta de investigación general y específicas, formulación de objetivos general, objetivos específicos y justificación e importancia.

Capítulo III. Marco Teórico, en este acápite se evidenció los antecedentes de investigación, bases teóricas y marco conceptual.

Capítulo IV. Metodología, este acápite se desarrolló el tipo y nivel de investigación, diseño de la investigación, hipótesis general y específicas, identificación de las variables, matriz de operacionalización de variables, población – muestra, técnicas e instrumentos de recolección de información, técnica de análisis y procesamiento de datos.

Capítulo V. Resultados, se abordó la presentación de resultados e interpretación de resultados.

Capítulo VI. Análisis de resultados donde se detalló el análisis inferencial.

Capítulo VII. Discusión de resultados, donde se explicó de forma detallada la comparación de los resultados.

Conclusiones y Recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Los autores

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La organización Mundial de la Salud (OMS), la proporción de personas mayores de 60 años se duplicará para el año 2050, pasando del 11% al 22%. Esto representa un aumento de 605 millones a 2000 millones en medio siglo, y se espera que sea aún más rápido en países de ingresos bajos y medianos. (1)

Por lo que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se insta a los países a mejorar sus sistemas de salud para adaptarse a las necesidades de las personas mayores, promoviendo una buena calidad de vida y reduciendo los índices de deterioro cognitivo. Esto no solo implica un enfoque en la supervivencia, sino también en la capacidad funcional de los adultos mayores. (2)

En el contexto internacional en Chile se desarrolló una investigación referente a la calidad de vida del adulto mayor, la población estuvo constituida por 120 personas entre hombres y mujeres, los resultados obtenidos de la investigación fue que el 52% de varones y el 48% de mujeres tuvo una baja calidad de vida, debido a varios factores como enfermedades, problemas en el hogar, problemas psicológicos, estilo de vida, hábitos alimenticios, poca actividad física; por ello, se debe realizar actividades que generen espacios de interacción para que de alguna manera la incidencia sea menor. (3)

En Argentina se realizó un estudio sobre el deterioro cognitivo en adulto mayor, la investigación tuvo como población a 250 personas, encontrándose como resultado que los niveles de deterioro cognitivo en los adultos mayores según áreas como orientación el 15%, en atención y concentración el deterioro es de 24%, en codificación el deterioro fue de 12%, en cuanto al lenguaje el deterioro es 13%, en el área de lectura el 8% tiene deterioro, en escritura no se presenta nivel de deterioro, en el área de funciones ejecutivas el 17% tiene deterioro

y en el área de funciones de evocación se presenta deterioro del 11%.
(4)

Un estudio desarrollado en Tumbes sobre la calidad de vida en adultos mayores de ambos sexos muestra que el 36.25% de los encuestados presentan un nivel bajo de calidad de vida, mientras que el 56.25% tiene una calidad de vida regular y el 7.5% tiene un alto nivel de calidad de vida; estos resultados reflejan que aún falta tomar conciencia sobre los hábitos alimenticios, actividad física entre otras actividades que influyen en la calidad de vida, considerando estos factores se puede minimizar los problemas relacionados a la salud. (5)

En Perú el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ha informado que, en el año 2020, la población total de Perú fue de 32 millones de personas, de las cuales el 46% presentan al menos una discapacidad. Esta discapacidad se distribuye en un 13% en adultos mayores entre 60 y 70 años y un 18% en adultos mayores de 71 años o más. La discapacidad cognitiva es la más común, afectando al 45% de la población adulta mayor. (6).

En el ámbito local, específicamente en la ciudad de Juliaca, se observa una problemática similar donde la calidad de vida del adulto mayor se ve afectada, lo que compromete su salud. Se puede notar una dependencia a los medicamentos, así como debilidad, fatiga e incapacidad para llevar a cabo actividades. En cuanto al aspecto psicológico, se presenta una baja autoestima y pensamientos negativos. Además, los adultos mayores enfrentan dificultades en sus relaciones sociales, ya que muchos de ellos prefieren estar solos. Todo lo anterior se ve agravado por el deterioro cognitivo y comportamientos negativos, lo que afecta su salud tanto física como mental.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023?

2.3. Preguntas de investigación específicas

- ¿Cómo es la calidad de vida según dimensiones en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023?
- ¿Cuál es el nivel de deterioro cognitivo según dimensiones en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la salud física y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la salud psicológica y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre las relaciones sociales y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la relación con el ambiente y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023?

2.4. Objetivo general

Establecer la relación entre la relación entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023.

2.5. Objetivos específicos

- Describir la calidad de vida según dimensiones en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023
- Describir el nivel de deterioro cognitivo según dimensiones en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023
- Relacionar la salud física y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023.
- Relacionar la salud psicológica y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023.

- Relacionar las relaciones sociales y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023.
- Relacionar la relación con el ambiente y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023.

2.6. Justificación e importancia

Justificación teórica

El presente estudio brindará información científica sobre la calidad de vida y el deterioro cognitivo a través de tesis, artículos científicos de los últimos 5 años, además se considerará los pasos del método científico con el propósito de buscar información actual sobre las variables de estudio.

Justificación práctica

La investigación será de utilidad para promover herramientas o estrategias que proporcionen una mejor calidad de vida al adulto mayor y con ello minimizar los niveles de deterioro cognitivo, permitiendo que el adulto pueda afrontar la vida de forma saludable.

Justificación social

Los resultados de la investigación representarán un beneficio al adulto mayor, el estudio traerá beneficios a la salud pública porque contribuye al desarrollo físico y psicológico del adulto mayor; así también los resultados serán propicios para que el profesional de enfermería tome en cuenta y mejore el servicio y atención.

Justificación metodológica

El trabajo de investigación servirá como modelo para futuras investigaciones sobre las variables de estudio, facilitando instrumentos validados por expertos y valorando su índice de confiabilidad que pueden ser reutilizados.

2.7. Alcance y limitaciones

Este estudio se realizará exclusivamente con adulto mayor con edades igual o mayor a 60 años entre varones y mujeres que son atendidos en el centro de Salud de Juliaca, durante el año 2023.

Podría presentarse otra pandemia o infección de fácil transmisión que impida el acercamiento al adulto mayor siendo estos una población vulnerable; por lo tanto, se buscará el apoyo de personal administrativo o de salud de la institución con el propósito que brinde su apoyo para que proporcione la información que requiere la investigación.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Poblete-Valderrama, Flores-Rivera y Parra-Cárdenas, en Chile, en el 2020, los resultados de la investigación buscaban establecer una relación entre el deterioro cognitivo y la percepción de calidad de vida en adultos mayores. El estudio se realizó con una muestra de 160 personas y se utilizó el State Mini-Mental Examination (MMSE) y el SF-36 para medir la calidad de vida. El enfoque del estudio fue descriptivo correlacional y no experimental. Los resultados indicaron que el 95% de la muestra tenía una calidad de vida óptima, mientras que el 88,8% presentaba algún tipo de déficit en el parámetro de deterioro cognitivo, y solo el 11,2% se encontraba en la categoría normal. No se encontró una correlación significativa entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo ($p: 0,109$). Se concluye que el ejercicio físico sistemático es esencial para mejorar los parámetros de deterioro cognitivo y la percepción de calidad de vida, incluso en el proceso de envejecimiento. (7)

Cullacay-Bermeo y Márquez-Campoverde, en el 2022, en Ecuador, presentaron los resultados de su estudio con el objetivo de identificar el deterioro cognitivo y la calidad de vida en personas adultas. Se utilizó un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional con una muestra de 80 personas, y se aplicaron dos cuestionarios. Los resultados indican que el 59% de la muestra presenta deterioro cognitivo leve y el 41% baja calidad de vida. A partir de estos resultados, se concluye que existe una relación directa y significativa entre las variables de estudio. (8)

Ortiz-Fernández, Alzola-Tamayo, en el 2022, en Ecuador, presentaron su investigación con el objetivo de analizar la calidad de vida de los adultos mayores en un centro geriátrico. Se utilizó un enfoque descriptivo simple y transversal, con una muestra de 96

adultos mayores entre 65 y 75 años, quienes completaron un cuestionario. Los resultados indican que el 58% de los adultos mayores tienen una calidad de vida regular debido a la falta de actividades deportivas, una dieta adecuada y otras actividades que podrían mejorar su calidad de vida, lo que ha ocasionado enfermedades en algunos casos. Se concluye que es necesario implementar actividades que ayuden a los adultos mayores a cambiar su estilo de vida para mejorar su calidad de vida. (9)

Ferrer-Casales y Cabañero-Martínez, en España, en el 2020, presentaron su investigación con el objetivo de evaluar la relación entre la calidad de vida con la salud y el deterioro cognitivo en adultos mayores. Se utilizó un enfoque cuantitativo descriptivo correlacional de corte transversal con una muestra de 120 personas. Para medir la calidad de vida y el nivel de deterioro cognitivo, se aplicaron dos cuestionarios. Los resultados mostraron que el 15% de los participantes presentaba una calidad de vida baja, el 48% regular y el 37% buena. En cuanto al nivel de deterioro cognitivo, el 64% presentaba un deterioro cognitivo leve y el 36% moderado. Se concluyó que hay una relación directa y significativa entre ambas variables. (10)

Lluesma-Vidal, Ruiz-Zaldibar y García-Garces, en España, en el 2021, presentaron sus resultados con el objetivo de analizar la relación entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en pacientes según su lugar de residencia en Barcelona. Se utilizó un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional transversal, y la muestra consistió en 71 participantes. Se emplearon el Índice de Comorbilidad de Charlson y el Mini-Mental Test de Folstein (MMSE) como herramientas de medición. Los resultados mostraron que el 45% de los participantes presentaba un nivel de deterioro cognitivo moderado y el 55% un nivel medio. Se concluyó que existe una relación directa y significativa entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo, con un nivel de significancia de 0.01. (11)

Antecedentes nacionales

Fernández-Chilcón, en Cajamarca, en el 2020, publicó los hallazgos de la investigación donde buscaban establecer el grado de calidad de vida en adultos mayores de un Centro de Adulto Mayor. El estudio fue descriptivo y no experimental, con una muestra de 130 adultos mayores de ambos géneros, a quienes se les aplicó el cuestionario WHOQOL-BREF. Los resultados muestran que el 74% de los participantes tuvo un nivel regular de calidad de vida. En cuanto a las dimensiones física y psicológica, el 92% y el 91% respectivamente, tuvieron una calidad de vida regular, mientras que en las dimensiones social y ambiente el 51% y el 52% respectivamente tuvieron un nivel bajo. Se concluye que la calidad de vida es regular en un 87%. (12)

Vargas-Maucaylle y Lázaro-Cajaleón, en Lima, en el 2020, presentaron los resultados de su investigación con el objetivo determinar la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad de San Juan de Miraflores. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y descriptivo, de corte transversal, y contó con una muestra de 30 adultos mayores a quienes se les aplicó el cuestionario WHOQOL-100. Los resultados indican que el 60.0% de los adultos mayores tienen una calidad de vida regular, siendo la dimensión de capacidad intrínseca el 56.7% y la dimensión de capacidad funcional el 60%. En conclusión, los dominios de salud física, espiritualidad y relaciones sociales tuvieron un impacto positivo en la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor. (13)

Cabrera-Sipiran y Lescano-Velásquez, en Lima, en el 2020, presentaron los hallazgos de la investigación se enfocaron en determinar los niveles de deterioro cognitivo en adultos mayores. La investigación adoptó un enfoque descriptivo y se utilizó una muestra de 200 personas, a las que se les aplicó un cuestionario. Los

resultados obtenidos indican que el nivel de deterioro cognitivo es más frecuente en la categoría de deterioro normal y que el deterioro cognitivo se presenta con mayor frecuencia a partir de los 73 y 90 años, sin encontrar diferencias significativas por género. Se concluye que a medida que aumentan los años de estudio, disminuye o no existe deterioro cognitivo, y que la función cognitiva de la escritura no muestra un deterioro significativo en relación con la edad. (14)

Angulo-Calle y Rivera-Soto, en Arequipa, en el 2020, mostraron sus resultados de investigación con el propósito de examinar cómo la calidad de vida afecta el deterioro cognitivo en adultos mayores. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional no experimental, y se seleccionó una muestra de 250 personas, compuesta por 180 hombres y 70 mujeres. Se utilizaron dos cuestionarios para medir la calidad de vida y el deterioro cognitivo. Los resultados mostraron que el 52% de los adultos mayores presentó un deterioro cognitivo moderado y el 48% tenía una mala calidad de vida. La conclusión fue que no existe una relación significativa y directa entre las variables del estudio, con un valor de 0.62 como nivel de significancia. (15)

Chuquipul-Mendoza y Izaguirre-Martinez, en Lima, en el 2020, presentaron los hallazgos de la investigación tienen como objetivo examinar la conexión entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida de los adultos mayores de la Asociación Organización Social del Adulto Mayor, Ventanilla. El estudio se enfocó en un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 80 personas. Los instrumentos utilizados fueron el Test Mini Mental y el SF36. Los resultados mostraron que el 70% de los adultos mayores tienen un nivel moderado de deterioro cognitivo. En cuanto a las dimensiones del Test Mini Mental, la orientación en el tiempo fue del 84%, la orientación en el espacio fue del 58%, el lenguaje/nominación fue del 46% y la atención/cálculo fue del 46%.

En cuanto a la calidad de vida, prevaleció la categoría promedio con un 88%. En cuanto a las dimensiones del SF36, la función física fue del 74%, el dolor corporal fue del 80%, la salud general fue del 60%, la vitalidad fue del 86%, la función social fue del 70%, la salud mental fue del 78%, y la transición de la salud fue del 70%. Por lo tanto, la calidad de vida fue alta. Se concluye que existe una relación significativa entre las variables de estudio, con un nivel de significancia de 0.01. (16)

3.2. Marco teórico

3.2.1. Calidad de vida

3.2.1.1. Definición de Calidad de Vida en el adulto mayor

El adulto mayor

Durante la vida del ser humano se experimentan varias etapas, siendo la vejez la última de ellas. Actualmente, se considera que los adultos mayores son personas con edades superiores a los 60 años. En esta etapa de la vida, son comunes diversas afecciones como la pérdida de audición, visión, dolores óseos, problemas respiratorios, diabetes y demencia. (17)

Calidad de vida del adulto mayor

La calidad de vida se refiere a la sensación de serenidad, seguridad y protección que experimenta una persona al recibir amor y respeto, y al ser cuidada en todo momento para preservar su dignidad. Además, es esencial contar con el apoyo incondicional de la familia. (18)

Así mismo, la calidad de vida del adulto mayor depende de la interacción de diversos factores que contribuyen al mejoramiento de su bienestar y le permiten satisfacer sus necesidades personales, sociales, ambientales y familiares de manera óptima. (19)

3.2.1.2. Dimensiones de la Calidad de Vida del adulto mayor

Se toma en cuenta la teoría del grupo WHOQOL²⁰ y de la OMS²¹ que plantea que la calidad de vida es el resultado de un conjunto de factores importantes que influyen en la perspectiva de las personas y sobre su vida, estas dimensiones se describen a continuación:

- **Dimensión salud física:** Se relaciona con su propia percepción de su condición física y de las enfermedades que puedan estar presentes. La apariencia física adquiere gran importancia, ya que el bienestar físico de los adultos mayores dependerá de cuán bien conservado esté su cuerpo durante el proceso de envejecimiento. Además, se hace referencia a la capacidad funcional de la persona, a las actividades diarias que pueden realizar, a los tratamientos médicos que pueden requerir y a cualquier malestar físico que puedan presentar. (22)

- **Dimensión salud psicológica:** La dimensión en cuestión se refiere a la manera en que las personas perciben su mundo interno, incluyendo su estado cognitivo y emocional, así como sus creencias espirituales y personales. Esta percepción es influenciada por procesos como el pensamiento, la memoria, la concentración y la percepción de uno mismo. Además, la autoestima es un factor importante en esta dimensión. Para fortalecer el aspecto psicológico, es esencial desarrollar mecanismos de afrontamiento frente a situaciones que amenacen la vida, tener redes sociales y apoyo familiar para sentirse útil, y participar en eventos sociales para sentirse incluido. (23)

- **Dimensión relaciones sociales:** En esta dimensión se analizan las relaciones interpersonales del individuo, el nivel de apoyo social que recibe y su actividad sexual. La percepción que la persona tiene acerca de sus relaciones personales y su papel en la sociedad, así como su necesidad de apoyo familiar y social y su rendimiento laboral, también son considerados. (24)

- **Dimensión relación con el medio ambiente:** Esta dimensión se enfoca en la autopercepción de los adultos mayores con respecto

a varios aspectos de su entorno. Estos aspectos incluyen cómo se sienten en su hogar y en su lugar de trabajo, así como su nivel de seguridad y libertad; la dimensión también considera el ambiente físico en el que se desenvuelven, su medio social y los recursos materiales que necesitan para cubrir sus necesidades. En general, se trata de la satisfacción de las personas con las condiciones materiales en las que pueden descansar, disfrutar de su tiempo libre, vivir, recibir servicios sociales y moverse a través del transporte. (25)

3.2.1.3. Teoría que fundamentan la calidad de vida

El enfoque del Modelo de Promoción de la Salud y del Proceso de Enfermería es abordar las conductas de salud del paciente con el objetivo de mejorar su bienestar físico y emocional. Este modelo es aplicable a cualquier situación en la que se requiera un cambio de comportamiento para mejorar la calidad de vida, ya sea que la persona se encuentre en buen estado de salud o presente alguna enfermedad. Además, este modelo permite explicar y predecir las conductas relacionadas con la salud, lo que permite al equipo de enfermería desarrollar intervenciones adecuadas para alcanzar y mantener un estilo de vida saludable. (26)

3.2.2. Deterioro Cognitivo

3.2.2.1. Definición de deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo es un proceso en el que se produce una disminución, modificación, déficit o alteración de las funciones mentales. Estas funciones incluyen la memoria, la orientación, el lenguaje, el reconocimiento visual y la conducta, lo que afecta la capacidad de la persona para realizar actividades y relacionarse socialmente. (27)

Se refiere a una condición conocida como síndrome, que se caracteriza por un deterioro cognitivo más pronunciado de lo que sería esperable para la edad y nivel educativo de una persona. A pesar de esto, la persona afectada es capaz de llevar a cabo las

actividades cotidianas y no cumple con los criterios necesarios para diagnosticar demencia. (28)

El deterioro cognitivo se refiere a la disminución de las funciones mentales superiores, siendo la queja de memoria la más común. Existen diversas causas que pueden provocar este tipo de problemas, por lo que el deterioro cognitivo (y no la demencia) puede ser considerado como un síndrome geriátrico. (29)

3.2.2.2. Criterios para diagnosticar deterioro cognitivo

Luego de establecer distintos acuerdos y controversias, se determinó, la utilización de los siguientes criterios:

Para poder identificar un posible deterioro cognitivo, es necesario que existan quejas de memoria por parte de la persona afectada que hayan sido confirmadas por alguien cercano. Además, se deben realizar pruebas neurológicas específicas para evaluar la memoria y determinar si existe un deterioro cognitivo. A pesar de esto, es importante que las demás funciones cognitivas se mantengan en un grado de normalidad. La persona afectada debe ser capaz de llevar a cabo diversas actividades cotidianas y presentar una afectación menor en las actividades instrumentales. Es importante destacar que no debe haber sospechas de demencia. (30)

3.2.2.3. Dimensiones de deterioro cognitivo

Según Bazalar³¹ las dimensiones del deterioro esta evaluado a través de 5 elementos importantes para medir según el criterio leve, moderado o severo; a continuación, se describe:

- **Orientación temporal:** se utiliza para describir el nivel de conciencia de una persona acerca del tiempo, el espacio y su propia identidad. Es decir, se refiere a su capacidad para situarse en el presente y en el lugar en el que se encuentra, así como para tener conciencia de su propia existencia y de su identidad. (32)

- **Orientación espacial:** se refiere a una habilidad cognitiva que está involucrada en varios procesos cognitivos y que tiene como objetivo realizar cada tarea de manera efectiva. (33)
- **Fijación – recuerdo:** Tiene como función transformar la comunicación acorde a sus necesidades de expresarse. (34)
- **Atención - cálculo:** Se refieren a la capacidad de recuperar o acceder a información previamente registrada y almacenada en la memoria. (35)
- **Lenguaje:** Es un sistema estructurado de símbolos que se utiliza para comunicar ideas mediante la palabra y la escritura. (36)

3.2.2.4. Teoría que fundamentan el deterioro cognitivo

La teoría de Dorothea describe el concepto del autocuidado, que se refiere al cuidado que las personas brindan a sí mismas para mejorar su bienestar y el de su entorno. Sin embargo, algunos pacientes pueden tener limitaciones que los incapaciten para cuidarse a sí mismos debido a problemas de salud. En estos casos, los profesionales de enfermería deben asumir la responsabilidad de brindar educación y cuidados. El sistema de enfermería propuesto por Dorothea sugiere que la enfermera puede ayudar al paciente a superar su falta de capacidad de autocuidado a través de un sistema compensatorio total o parcial, así como mediante la educación y el apoyo proporcionado por la orientación, el asesoramiento y las enseñanzas de enfermería. El objetivo es que el paciente adquiera actitudes preventivas para minimizar los riesgos en su salud. (37)

3.3. Definición de términos

- **Adulto mayor:** Es una persona cuya edad es igual o mayor a 60 años en los países en vías de desarrollo, y de 65 años o más en los países desarrollados. (38)
- **Deterioro cognitivo:** Se manifiesta como una disminución moderada en comparación con el nivel anterior de desempeño en uno o más aspectos de las funciones cognitivas. (38)

- **Deterioro en Orientación:** Se refiere a la pérdida de habilidad para tener consciencia del entorno en el que nos encontramos en un momento determinado. (38)
- **Deterioro en Atención y Concentración:** Se caracteriza por una disminución en la capacidad de generar, mantener y dirigir un estado de activación apropiado, así como de procesar la información adecuadamente. (39)
- **Deterioro en Codificación:** Se refiere a dificultades en el proceso de almacenamiento y recuperación de información previamente identificada. (39)
- **Deterioro en Lenguaje:** Se manifiesta como una variedad de dificultades en la comunicación, tales como afasia, disartria o trastornos de la voz. (39)
- **Deterioro en Lectura:** Implica dificultades en la capacidad para reconocer palabras, así como lectura lenta y poco segura, y escasa comprensión. (40)
- **Deterioro en Escritura:** Se caracteriza por dificultades en la elaboración de narraciones y el uso de estructuras sintácticas más simples. (40)
- **Deterioro en Funciones Ejecutivas:** Implica una disminución significativa en la capacidad de regular y adaptar las acciones frente a estímulos, lo que incluye aspectos como la memoria de trabajo, la inhibición, la toma de decisiones, la planificación, el razonamiento, la flexibilidad y la realización de múltiples tareas, entre otros. (41)
- **Deterioro en Funciones de evocación:** Dificultad para recordar hechos recientes, aunque pueda haber facilidad para recordar eventos del pasado que están relacionados con una carga emocional. (42)

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de Investigación

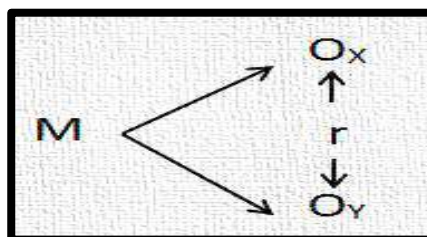
El tipo de investigación fue básica, porque tiene como finalidad comprender y ampliar los conocimientos, a través de nueva información que ayude analizar las variables de estudio

En cuanto al nivel de investigación fue correlacional, porque se pretende establecer la relación existente entre las variables de investigación como calidad de vida y deterioro cognitivo. En tal sentido; fue de corte transversal, porque las valoraciones de la información son en un momento dado; es decir, en el mismo momento (43)

4.2. Diseño de la Investigación

El diseño seleccionado fue No experimental, porque no hay manipulación de las variables de estudio, el investigador no realiza modificaciones o alteraciones, simplemente se pretende obtener información. Además, el estudio fue descriptivo correlacional, porque busca medir la relación entre las variables del estudio, buscando en todo momento su asociación a partir de análisis inferenciales (43)

La cual se representa de la siguiente manera:



Donde:

M = adulto mayor

Ox = Calidad de vida

Oy = Deterioro cognitivo

r = Relación

4.3. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Existe relación significativa entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023.

Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre la salud física y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023.
- Existe relación significativa entre la salud psicológica y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023.
- Existe relación significativa entre las relaciones sociales y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023.
- Existe relación significativa entre la relación con el ambiente y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023.

4.4. Identificación de las variables

V1: calidad de vida

V2: deterioro cognitivo

4.5. Operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de valores	Niveles y rangos	Tipo de variable estadística
Calidad de vida	Salud física	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de la vida diaria • Dependencia de medicamentos • Energía y fatiga • Movilidad • Dolor disconformidad • Sueño y descanso capacidad de trabajo 	1, 2, 3, 4, 5, 6	Politónica	Baja: 25-58 Media: 59-92 Alta: 93-125	Ordinal
	Salud psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Imagen y apariencia • Sentimientos negativos • Sentimientos positivos • Autoestima • Creencias personales, religiosas y espirituales • Pensamiento, aprendizaje y memoria 	7,8,9,10,11,12,13			
	Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones personales • Apoyo social • Actividad sexual 	14,15,16,17,18			
	Relación con el ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos económicos • Libertad y seguridad • Accesibilidad y calidad de cuidados de salud • Entorno en el hogar • Oportunidad de recreación y ocio • Entorno físico • Transporte 	19,20,21,22,23,24,25			

Variable	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de valores	Niveles y rangos	Tipo de variable estadística
Deterioro cognitivo	Orientación temporal	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación personal • Espacio temporal 	1-5	Politónica	Baja: 0- 10 Media: 11-20 Alta: 21-30	Ordinal
	Orientación espacial	<ul style="list-style-type: none"> • Dígitos en regresión • Detección visual 	6-10			
	Fijación – recuerdo	<ul style="list-style-type: none"> • Memoria verbal • Proceso viso espacial 	11-15			
	Atención – cálculo	<ul style="list-style-type: none"> • Denominación • Comprensión • Fluidez Verbal 	16-20			
	Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • Lecturas 	21- 30			

4.6. Población y muestra

Población

Es el conjunto de elementos que poseen las mismas características y son medibles para obtener información sobre el tema o variables de estudio. (44)

La población estimada en el Centro de Salud de Juliaca estuvo representada por 91 pacientes adulto mayor que acuden por atención.

Criterios de inclusión

- Disposición del adulto mayor a participar en las actividades del programa.
- Rango de edades entre 60 y 74 años
- Ambos sexos
- Selección de 91 pacientes

Criterios de exclusión

- Adultos con patologías y otros factores de riesgo; enfermedades degenerativas, ciertos tipos de cáncer, discapacidades motoras, entre otros factores.
- Adultos menores de 60 años
- Adultos que no deseen participar de la investigación.

Muestra

Es una parte representativa de la población y tiene como propósito obtener resultados dentro de los límites de error y probabilidad. (44)

La cual se determinó mediante la fórmula para población finita, la misma que se representa a continuación:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2 \cdot N + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza al (1 de 5) = 1.96

P = Posibilidad de éxito = 50%

Q = Posibilidad de error = 50%

E = Error muestral (1 de 10) = 0.05

La presente investigación estuvo conformada por una muestra de 74 adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Juliaca.

Criterios de inclusión

- Disposición voluntaria del adulto mayor a participar en las actividades del programa.
- Rango de edades entre 60 y 74 años
- Equidad de género.

Criterios de exclusión

- Adultos con patologías y otros factores de riesgo; enfermedades degenerativas, ciertos tipos de cáncer, discapacidades motoras, entre otros factores.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de Información

Técnica

Encuesta: Se identifica por emplear una variedad de métodos uniformes, mediante los cuales se obtienen, tratan y examinan un conjunto de información proveniente de una muestra

Instrumento

Cuestionario para evaluar la calidad de vida: El presente instrumento se elaboró con las dimensiones que estuvo constituido por 4: Salud física

Salud psicológica, Relaciones sociales y Relación con el ambiente que contiene 25 ítems, las preguntas tienen una escala de respuesta ordinal.

Cuestionario para evaluar el deterioro cognitivo: El instrumento estuvo conformado por 6 dimensiones: Orientación temporal, orientación espacial

Fijación- recuerdo inmediato, atención – cálculo, recuerdo diferido y lenguaje con 30 ítems, las preguntas tienen una escala nominal.

Validación

La validez, será sometido a la evaluación de tres expertos; que son profesionales de enfermería con grado de Maestría registrado en SUNEDU.

Confiabilidad

Para la confiabilidad se utilizó el método de consistencia de Alfa de Cronbach pues el instrumento utilizado tendrá opciones de respuestas ordinal, el índice de pertinencia resultante demostrará la fiabilidad del instrumento.

4.8. Técnica de análisis y procesamiento de datos

Una vez finalizada la recopilación de información, los investigadores iniciaron el proceso de clasificación de los datos, lo que permitió llegar a conclusiones y responder a las preguntas planteadas en el estudio; considerando los siguientes pasos:

Estadística descriptiva:

1° Codificación: La selección de datos involucró la creación de códigos para cada uno de los sujetos de la muestra, con el fin de tener un control más efectivo sobre los participantes.

2° Calificación: El proceso implica otorgar un puntaje o valor a cada una de las opciones disponibles en los instrumentos, siguiendo los criterios establecidos en la ficha técnica.

3° Tabulación de datos: Durante este procedimiento se creará una base de datos en la que se registraron los puntajes obtenidos para cada una de las preguntas incluidas en los instrumentos. Posteriormente, se aplicaron estadísticos para analizar las características de la distribución de los datos, y en vista de la

naturaleza de la investigación se emplearon frecuencias y porcentajes.

4° Interpretación de los resultados: En esta etapa una vez tabulados los datos se presentaron en tablas y figuras, que serán interpretados en función de la variable.

Estadística inferencial:

5° Comprobación de hipótesis: Los métodos estadísticos que se utilizarán para procesar las hipótesis de trabajo, y así probar las afirmaciones del estudio. Se llevará a cabo una prueba de normalidad para determinar si se trataba de datos paramétricos o no paramétricos, lo que permitirá determinar el coeficiente de correlación apropiado para el análisis.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

En el estudio participaron 74 adultos mayores, 52.7% eran mujeres y la edad media de toda la muestra fue 60 a 70 años, con grado de instrucción primaria con un 68.7%, el 32.1% con estado civil soltero y el 72.9% procedente de la sierra.

Tabla 1

Calidad de vida según dimensiones en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023

Dimensiones	Baja		Media		Alta	
	Frcia	%	Frcia	%	Frcia	%
Salud física	2	2.7	72	97.3	0	0
Salud psicológica	4	5.4	70	94.6	0	0
Relaciones sociales	42	56.8	30	40.5	2	2.7
Relación con el ambiente	10	13.5	64	86.5	0	0
Calidad de vida	2	2,7	72	97,3	0	0,0

Tabla 2

Nivel de deterioro cognitivo según dimensiones en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023

	Bajo		Medio		Alto	
	Frcia	%	Frcia	%	Frcia	%
Orientación temporal	6	8,1%	49	66,2%	19	25,7%
Orientación espacial	5	6,8%	55	74,3%	14	18,9%
Fijación recuerdo inmediato	21	28,4%	23	31,1%	30	40,5%
Atención calculo	13	17,6%	54	73,0%	7	9,5%
Recuerdo diferido	22	29,7%	23	31,1%	29	39,2%
Lenguaje	15	20,3%	36	48,6%	23	31,1%
Nivel de deterioro cognitivo	1	1,4%	46	62,2%	27	36,5%

Tabla 3

Calidad de vida y deterioro cognitivo del adulto mayor

		Calidad de vida			
		Bajo	Medio	Total	
Deterioro cognitivo	Bajo	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	1,4%	1,4%
	Medio	Recuento	2	44	46
		% del total	2,7%	59,5%	62,2%
	Alto	Recuento	0	27	27
		% del total	0,0%	36,5%	36,5%
Total	Recuento	2	72	74	
	% del total	2,7%	97,3%	100,0%	

Tabla 4

Salud física y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023

		Deterioro cognitivo				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Salud física	Bajo	Recuento	0	2	0	2
		% del total	0,0%	2,7%	0,0%	2,7%
	Medio	Recuento	1	44	27	72
		% del total	1,4%	59,5%	36,5%	97,3%
Total	Recuento	1	46	27	74	
	% del total	1,4%	62,2%	36,5%	100,0%	

Tabla 5

Salud psicológica y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023

		Deterioro cognitivo				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Salud psicológica	Bajo	Recuento	0	4	0	4
		% del total	0,0%	5,4%	0,0%	5,4%
	Medio	Recuento	1	42	27	70
		% del total	1,4%	56,8%	36,5%	94,6%
Total	Recuento	1	46	27	74	
	% del total	1,4%	62,2%	36,5%	100,0%	

Tabla 6

Relaciones sociales y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023

		Deterioro cognitivo				
			Bajo	Medio	Alto	Total
Relaciones sociales	Bajo	Recuento	1	27	14	42
		% del total	1,4%	36,5%	18,9%	56,8%
	Medio	Recuento	0	18	12	30
		% del total	0,0%	24,3%	16,2%	40,5%
	Alto	Recuento	0	1	1	2
		% del total	0,0%	1,4%	1,4%	2,7%
Total		Recuento	1	46	27	74
		% del total	1,4%	62,2%	36,5%	100,0%

Tabla 7

Relación con el ambiente y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023

		Deterioro cognitivo				
			Bajo	Medio	Alto	Total
Relación con el ambiente	Bajo	Recuento	1	6	3	10
		% del total	1,4%	8,1%	4,1%	13,5%
	Medio	Recuento	0	40	24	64
		% del total	0,0%	54,1%	32,4%	86,5%
Total		Recuento	1	46	27	74
		% del total	1,4%	62,2%	36,5%	100,0%

5.2. Interpretación de resultados

En la tabla 1 se evidencia que la calidad de vida según sus dimensiones predomina el nivel medio en salud física con 97.3%, salud psicológica con 94.6%, relación con el ambiente con 86.5%, excepto en la dimensión relaciones sociales donde la calidad de vida es baja con un 56.8%.

En la tabla 2 se evidencia el deterioro cognitivo según sus dimensiones predomina el nivel medio en orientación temporal con 74.3%, atención-cálculo con 73%, orientación temporal con 66.2%,

mientras que en la dimensión Fijación-recuerdo inmediato con 40.5% nivel alto y recuerdo diferido con 39.2%.

En la tabla 3 se observa respecto que el 59.5% de pacientes tiene calidad de vida media y deterioro cognitivo medio, mientras que el 36.5% de pacientes tiene calidad de vida media y deterioro cognitivo alto.

En la tabla 4 se observa respecto que el 59.5% de pacientes tiene salud física media y deterioro cognitivo medio.

En la tabla 5 se observa respecto que el 56.8% de pacientes tiene salud psicológica media y deterioro medio, mientras que el 36.5% tiene salud física media y deterioro cognitivo alto.

En la tabla 6 se observa respecto que el 36.5% de pacientes tienen relaciones sociales nivel bajo y deterioro cognitivo nivel medio, mientras que el 24.3% tiene calidad de vida nivel media y deterioro cognitivo nivel medio.

En la tabla 7 se observa respecto que el 54.1% de pacientes tiene relación con el ambiente nivel medio y deterioro cognitivo medio, mientras que el 32.4% deterioro cognitivo alto y calidad relación con el ambiente medio.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Prueba de Normalidad

Criterio de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la H_0 y aceptamos la H_a

Si $p \geq 0,05$ aceptamos la H_0 y rechazamos la H_a

H_a = Alterna

H_0 = Nula

H_a : Los datos tienen una distribución normal

H_0 : Los datos no tienen una distribución normal

Tabla 8

Prueba de normalidad

	Pruebas de normalidad			Shapiro-Wilk		
	Estadístic	gl	Sig.	Estadístic	gl	Sig.
	o			o		
Salud física	,144	74	,001	,950	74	,005
Salud psicológica	,183	74	,000	,942	74	,002
Relaciones sociales	,165	74	,000	,928	74	,000
Relación con el ambiente	,151	74	,000	,963	74	,031
Deterioro cognitivo	,082	74	,200*	,986	74	,602

En la tabla 8 se identifica la prueba de normalidad donde el nivel de significancia es menor de 0,05 los datos poseen distribución normal. Por lo tanto, se aplicará la prueba no paramétrica de Rho de Spearman para hacer la prueba de hipótesis.

Tabla 9

Prueba de Rho de Spearman de la variable calidad de vida y sus dimensiones con la variable deterioro cognitivo

		Correlaciones	
			Deterioro cognitivo
Rho de Spearman	Salud física	Coeficiente de correlación	,050
		Sig. (bilateral)	,670
		N	74
	Salud psicológica	Coeficiente de correlación	,163
		Sig. (bilateral)	,164
		N	74
	Relaciones sociales	Coeficiente de correlación	,125
		Sig. (bilateral)	,290
		N	74
	Relación con el ambiente	Coeficiente de correlación	,134
		Sig. (bilateral)	,255
		N	74
Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,147	
	Sig. (bilateral)	,212	
	N	74	

Tabla 10

Contrastación de la hipótesis general y específicas

	Hipótesis	Valor (p)	Significancia α	Contratació Hipótesis	Decisión
HG	Existe relación significativa entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023.	0,000	0.05	$p > \alpha$	Rechazar HG
HGo	No existe relación significativa entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023.				
HE1	Existe relación significativa entre la salud física y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023.	0,000	0.05	$p > \alpha$	Rechazar HE1
Ho	No existe relación significativa entre la salud física y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023.				

HE2	Existe relación significativa entre la salud psicológica y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023.	0,000	0.05	$p > \alpha$	Rechazar HE2
Ho	No existe relación significativa entre la salud psicológica y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023.				
HE3	Existe relación significativa entre las relaciones sociales y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023	0,000	0.05	$p > \alpha$	Rechazar HE3
Ho	No existe relación significativa entre las relaciones sociales y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023.				
HE4	Existe relación significativa entre la relación con el ambiente y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023.	0,000	0.05	$p > \alpha$	Rechazar HE4
	No existe relación significativa entre la relación con el ambiente y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023.				

En los resultados encontrados se evidencia la calidad de vida y la evaluación a sus dimensiones donde existe el nivel medio en salud física, salud psicológica, relación con el ambiente, a diferencia de la dimensión relaciones sociales donde la calidad de vida es mala. Así mismo se observa el análisis al deterioro cognitivo según sus dimensiones donde prevalece el nivel medio en orientación temporal, orientación espacial, atención-cálculo y lenguaje, mientras que en la dimensión Fijación-recuerdo inmediato y recuerdo diferido se observa un deterioro cognitivo alto.

Respecto al análisis de correlación fue necesario realizar la prueba de normalidad donde se identifica si la población tiene una distribución normal o no; en tal sentido, para ello el nivel de significancia debe ser menor de 0,05 para determinar que los datos poseen distribución normal. Por lo tanto, se aplicó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman para hacer la prueba de hipótesis.

Se realizó el análisis de correlación de cada dimensión de la variable calidad de vida con el deterioro cognitivo, encontrándose como resultados que en todos los casos que el nivel de significancia es mayor al p valor de tal forma se rechaza la hipótesis de investigación y se identifica que no existe relación significativa entre las dimensiones de la calidad de vida y el deterioro cognitivo en adultos mayores.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación resultados

La presente investigación analiza uno de los principales problemas de salud pública en el adulto mayor como es la calidad de vida donde se evidencia resultados según sus dimensiones predomina el nivel medio en salud física, salud psicológica, relación con el ambiente, excepto en la dimensión relaciones sociales donde la calidad de vida es mala. Los resultados son similares a un estudio realizado en Cajamarca, con adultos mayores donde el 74% de los participantes evaluados tienen una calidad de vida regular; en cuanto a la salud física, el 92% se encuentra en un nivel regular, mientras que en la salud psicológica el 91% también se encuentra en un nivel regular; por otro lado, en las dimensiones social y ambiente, el 51% y el 52% respectivamente se encuentran en un nivel de calidad de vida baja (12). Similares datos se evidenciaron en un estudio en Ecuador donde la calidad de vida de los adultos mayores se ubica en un nivel regular en un 58% de los casos; esta situación se debe a la falta de actividades deportivas, una alimentación inadecuada y otras actividades que podrían ayudar a mejorar su estilo de vida, lo que ha llevado en algunos casos a la aparición de enfermedades (9). En tal sentido, la calidad de vida del adulto mayor se refiere a la percepción subjetiva que tiene una persona sobre su bienestar físico, psicológico y social, en relación con su edad, expectativas, cultura, hábitos y entorno; en otras palabras, se trata de cómo se siente el adulto mayor en su día a día, considerando aspectos como la salud, la autonomía, la independencia, el apoyo social, la actividad física y mental, entre otros (28). En cuanto a la salud, la calidad de vida del adulto mayor en el presente estudio se ve influenciada por diversos factores, como la presencia de enfermedades crónicas, la capacidad funcional, la movilidad, la capacidad de autocuidado, entre otros. En este sentido, un adulto mayor que se encuentra en buena salud, con un nivel adecuado de actividad física, y que mantiene una alimentación saludable, es probable que tenga una percepción positiva sobre su calidad de vida, además de la salud, otros factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor son la autonomía y la independencia. En este sentido, un adulto mayor que

mantiene su autonomía e independencia, y que se siente útil y productivo, puede tener una mejor percepción sobre su calidad de vida.

En cuanto a la variable deterioro cognitivo se analizó acorde a sus dimensiones predomina el nivel moderado en orientación temporal, orientación espacial, atención-cálculo y lenguaje, mientras que en la dimensión Fijación-recuerdo inmediato y recuerdo diferido se observa un deterioro cognitivo alto. Hallazgos similares se evidenciaron en un estudio realizado en Lima con una muestra de adultos mayores, los resultados fueron que los adultos mayores tienen deterioro cognitivo moderado con un 70%; en cuanto a sus dimensiones como orientación en el tiempo tuvo un 84%, orientación en el espacio 58%, lenguaje/nominación 46% y atención/cálculo 46% (16). En España se encontró los resultados de un estudio donde se evidenció un nivel de deterioro cognitivo en un nivel leve en el 64% de la muestra (10); otro estudio realizado en Ecuador refleja resultados que el nivel de deterioro cognitivo fue leve en el 59% de la muestra de estudio (8). El deterioro cognitivo en el adulto mayor es un proceso normal del envejecimiento que puede afectar diversas habilidades mentales, como la memoria, el lenguaje, la atención, la percepción y el razonamiento. Este proceso puede variar desde una pérdida leve y ocasional de la memoria hasta la demencia, una condición más grave que afecta significativamente la capacidad del individuo para realizar actividades cotidianas (29). En consecuencia, el deterioro cognitivo en el adulto mayor de la presente investigación puede ser causado por una variedad de factores, incluyendo cambios biológicos asociados con el envejecimiento, enfermedades crónicas, lesiones cerebrales y ciertos medicamentos, los síntomas del deterioro cognitivo pueden incluir dificultades para recordar información reciente, problemas para realizar tareas cotidianas, problemas para comprender instrucciones complejas, dificultades para comunicarse con los demás y cambios en la personalidad y el comportamiento. Es importante destacar que el deterioro cognitivo no necesariamente lleva a la demencia, el adulto mayor puede experimentar un envejecimiento saludable y activo. Existen algunas medidas que ayuden

al adulto mayor a prevenir o retrasar el deterioro cognitivo que incluye mantener una dieta saludable, hacer ejercicio regularmente, mantener una vida social activa, realizar actividades mentales estimulantes y recibir atención médica adecuada para tratar cualquier afección médica subyacente que pueda estar afectando la cognición.

El presente estudio demuestra que no existe relación significativa entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo global con sus dimensiones, en los adultos mayores en un centro de salud de Juliaca. Al respecto similares hallazgos se evidencian en un estudio realizado en Arequipa, donde el 52% de adultos tiene deterioro cognitivo moderado y el 48% tiene mala calidad de vida; concluyendo que no existe relación significativa y directa entre las variables de estudio encontrándose un valor de 0.62 como nivel de significancia. (15). Otra investigación realizada en Chile tuvo como resultado que el 95% presenta una calidad de vida óptima, en el parámetro deterioro cognitivo solo un 11,2% se encontraba en la categoría normal y un 88,8% presentaba algún déficit, las correlaciones obtenidas en el estudio en relación a la calidad de vida de las personas mayores no presentan una relación con el deterioro cognitivo (7). En la presente investigación el deterioro cognitivo en el adulto mayor puede afectar la calidad de vida al disminuir su capacidad para realizar actividades cotidianas, puede afectar sus relaciones sociales y reducir su capacidad para disfrutar de la vida. Además, puede aumentar el riesgo de depresión y ansiedad, lo que también puede tener un impacto negativo en la calidad de vida. (32). Por otro lado, una mala calidad de vida puede aumentar el riesgo de deterioro cognitivo en el adulto mayor. Por ejemplo, la falta de actividad física, la mala alimentación y la falta de estímulos mentales pueden contribuir al deterioro cognitivo. También se ha encontrado que la soledad y el aislamiento social pueden aumentar el riesgo de deterioro cognitivo en los adultos mayores (35). Es importante destacar que, no existe una relación directa entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en el adulto mayor. Esto se debe a que existen múltiples factores que influyen en la calidad de vida además del deterioro cognitivo. Por ejemplo, el adulto mayor puede tener un deterioro cognitivo moderado pero seguir teniendo una buena calidad de

vida debido a que cuenta con un sólido sistema de apoyo social, tiene acceso a una buena atención médica y está participando en actividades que disfruta y que le brindan una sensación de bienestar; por otro lado, también es posible que el adulto mayor tenga una buena capacidad cognitiva, pero experimente una mala calidad de vida debido a otros factores como la falta de acceso a recursos y servicios, la falta de apoyo social, la presencia de una enfermedad crónica o el aislamiento social. En resumen, aunque la calidad de vida y el deterioro cognitivo en el adulto mayor suelen estar estrechamente relacionados, es importante tener en cuenta que existen múltiples factores que influyen en la calidad de vida y que la relación entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo no siempre es lineal.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Se describió la calidad de vida según sus dimensiones donde se aprecia que fue predominante el nivel regular en salud física 97.3%, salud psicológica 94.6%, relación con el ambiente 86.5%, mientras que en la dimensión relaciones sociales la calidad de vida fue mala con un 56.8%.
- Se describió el deterioro cognitivo según sus dimensiones donde se evidencia que fue predominante el nivel medio en orientación temporal 66.2%, orientación espacial 74.3%, atención-cálculo 73%, lenguaje 48.6%, mientras que en la dimensión Fijación-recuerdo inmediato tuvo un 40.5% y recuerdo diferido 39.2% de deterioro cognitivo alto.
- Se determinó que el adulto mayor respecto a la dimensión salud física es regular y el deterioro cognitivo moderado; en tal sentido, no existe relación significativa entre las variables de estudio, siendo su significancia ($p=0.05>0.670$) y su coeficiente de correlación Rho de Spearman = 0,050.
- Se determinó que el adulto mayor respecto a la dimensión salud psicológica es regular y el deterioro cognitivo moderado; en tal sentido, no existe relación significativa entre las variables de estudio, siendo su significancia ($p=0.05>0.164$) y su coeficiente de correlación Rho de Spearman = 0,163.
- Se determinó que el adulto mayor respecto a la dimensión relaciones sociales es mala y el deterioro cognitivo moderado; en tal sentido, no existe relación significativa entre las variables de estudio, siendo su significancia ($p=0.05>0.290$) y su coeficiente de correlación Rho de Spearman = 0,125.
- Se determinó que el adulto mayor respecto a la dimensión relación con el medio es regular y el deterioro cognitivo moderado; por tal sentido, no existe relación significativa entre las variables de estudio, siendo su significancia ($p=0.05>0.255$) y su coeficiente de correlación Rho de Spearman = 0,134.
- Sobre el objetivo e hipótesis general, se determinó que los adultos mayores tienen una calidad de vida regular y deterioro cognitivo leve;

por tal sentido, no existe relación significativa entre las variables de estudio, siendo su significancia ($p=0.05 > 0.212$) y su coeficiente de correlación Rho de Spearman = 0,147.

RECOMENDACIONES

- Considerando los resultados hallados en el presente estudio, se recomienda al director del Centro de Salud de Juliaca, proporcionar atención médica y de enfermería de alta calidad, fomentar la actividad física y el ejercicio, proporcionar actividades sociales y recreativas, proporcionar apoyo emocional y psicológico, y proporcionar un ambiente seguro y accesible. Al considerar estos factores, los adultos mayores pueden disfrutar de una mejor calidad de vida y bienestar en general.
- Se recomienda al director del Centro de Salud de Juliaca, realizar evaluaciones cognitivas regulares, proporcionar programas de estimulación cognitiva, fomentar la actividad física, promover una dieta saludable, proporcionar apoyo emocional, y proporcionar un ambiente seguro y accesible. Al considerar estos factores, los adultos mayores pueden disfrutar de una mejor salud cognitiva y calidad de vida en general.
- Se recomienda al profesional de salud del centro de salud de Juliaca, proporcionar apoyo emocional puede incluir la provisión de recursos sobre la depresión y la ansiedad, y la remisión a servicios de consejería o terapia, programas de estimulación cognitiva que desafíen la memoria, la atención, el lenguaje y la función ejecutiva; estos programas pueden incluir juegos de memoria, juegos de mesa, rompecabezas, ejercicios de lectura y escritura, y ejercicios de cálculo mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. 2019. [citado el 6 de enero de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3XVmMdm>
2. Organización Panamericana de la Salud. El número de adultos mayores con necesidades de cuidado a largo plazo se triplicará para 2050 en las Américas, advirtió la OPS. [Internet]. 2020. [citado el 6 de enero de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3m8s5Zz>
3. Amador L, Esteban M. Calidad de vida y formación en hábitos saludables en la alimentación de personas mayores. Rev. Humanidades. 2019. [Internet]; 5(25); pp. 145-168. [citado el 6 de enero de 2023]. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/rdh/article/download/14374/13807>
4. Romero I. Disfunción Cognitiva en el Adulto Mayor que Acude al Centro de Salud Tayta Wasi, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener. [citado el 6 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3174>
5. Pérez L. Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes esquizofrénicos en el Instituto de Salud Mental Noguchi, 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Cesar Vallejo. [Citado el 6 de enero de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/8697>.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor [Internet]. 2020. [citado el 6 de enero de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/2GdlmG5>
7. Poblete, Flores, Parra. Relación entre calidad de vida y deterioro cognitivo en adultos mayores activos. Rev. Ciencia del deporte. [Internet]. 2020. [citado el 6 de enero de 2023]; 6(1); pp. 707-715. Disponible en: <http://repositoriodigital.ucsc.cl/handle/25022009/2473>

8. Cullacay, Bermeo, Márquez, Campoverde. Deterioro cognitivo y la calidad de vida de personas adultas Centro Casa Hogar Betania, 2022. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana. [Citado el 6 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://bit.ly/3Y2X7zA>
9. Ortiz D, Alzola. Impacto de la calidad de vida del adulto mayor en un centro Geriátrico. Rev. Ciencias Médicas. [Internet]. 2022; 26(2). [Citado el 11 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4403/2120>
10. Ferrer, Casales, Cabañero. Calidad de vida relacionada con la salud con el deterioro cognitivo en el adulto mayor, 2020. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. España: Universidad de Alicante. [Citado el 6 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=283609>
11. Llesma M, García Laura. Calidad de vida de los pacientes con deterioro cognitivo en función de su lugar de residencia: domicilio versus centro sociosanitario. Rev. Gerokomos. [Internet]. 2021. [citado el 11 de enero de 2023]; 32(1); pp. 2-7. Disponible en:
<https://bit.ly/3m8ethj>
12. Fernández J. Calidad de vida en adultos mayores de un Centro del adulto mayor en Cajamarca, 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. 2020. [Citado el 6 de enero de 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1229?show=full>
13. Vargas, Lázaro. Calidad de vida en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor de la Municipalidad de San Juan de Miraflores, 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. 2020. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Citado el 6 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8204>
14. Cabrera, Lezcano. Niveles de deterioro cognitivo en los adultos mayores, 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en

- enfermería]. 2020. Lima: Universidad Ricardo Palma. [Citado el 6 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3453>
15. Angulo, Rivera. Impacto de la calidad de vida en el deterioro cognitivo en adultos mayores, 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. 2020. Arequipa: Universidad Católica San Pablo. [Citado el 6 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://bit.ly/3Y1PARm>
 16. Chuquipul P, Izaguirre C. Deterioro cognitivo y la calidad de vida del Adulto Mayor de la Asociación Organización Social del Adulto Mayor, Ventanilla. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. 2020. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. [Citado el 11 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3149298>
 17. OMS. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de La salud mental y los adultos mayores. [Internet]. 2019. [Citado el 11 de enero de 2023]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es>.
 18. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Internet]. 2015. [Citado el 11 de enero de 2023]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es>.
 19. García, Y. Calidad de vida del adulto mayor que reside en el albergue central Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro, Lima. 2018. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo. [Citado el 6 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18081>
 20. World Health Organization. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. Rev. Psychological Medicine. [Internet], 1998 [Citado el 6 de enero de 2023]; 28(1); pp. 551-558. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9626712/>

21. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Internet], 2015. [Citado el 6 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://bit.ly/3Znbhww>
22. Eras L. Relación entre el clima social familiar y calidad de vida de los participantes en el programa del adulto mayor del centro de salud los algarrobos, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. 2017. Lima: Universidad César Vallejo. [Citado el 11 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/106>
23. Hernández J. y Chávez S. (2016). Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. [Internet]. 2016. [Citado el 11 de enero de 2023]; 33(4); pp. 5-6. Disponible en:
<https://bit.ly/3ZmjLnC>
24. Gonzales V y Crespo G. (2014). Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. Rev. Cubana de medicina general integral. [Internet], 2014. [Citado el 11 de enero de 2023]; 30(2); pp. 4-14. Disponible en:
<https://bit.ly/3ZihidM>
25. Soto L. Calidad de vida del adulto mayor, 2019. [Tesis para optar título de especialidad en Terapia física]. Lima: Universidad Continental. [Citado el 6 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11263>
26. Pender N, Pender A. Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners: Predicting potential consumers. Rev. American Journal of Public Health. [Internet], 1980. [Citado el 12 de enero de 2023]; 70(8); pp. 798-803. Disponible en:
<https://bit.ly/2pdVggs>
27. World Health Organization. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. Rev. Psychological Medicine. [Internet] 2018. [Citado el 12 de enero de 2023]; 28(1); pp. 551-558. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9626712/>

28. Cardona D, Segura A, Garzón M, Segura A, Cano S. Estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia. Rev, Brasileira de Geriatria y Gerontología. [Internet] 2016. [Citado el 12 de enero de 2023]. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403844773007>.
29. Barrera J. Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor. 2017. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. [Citado el 12 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/24676>
30. Camargo K, Laguado E. Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia. Universidad y Salud [Internet]. 2018 [Citado el 12 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://bit.ly/3ktrQrO>
31. Bazalar G. Deterioro cognitivo y el desempeño de las actividades de vida diaria en adultos mayores de un hospital de diáde Surco – 2020. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Mayor Nacional de San Marcos. [Citado el 12 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2871314>
32. Sandival Ampuero GA, Runzer-Colmenares FM, Parodi JF. La valoración funcional como predictor de deterioro cognitivo: cohorte retrospectiva. Repos 64 Académico USMP [Internet]. 12 de diciembre de 2017 [citado 2 de agosto de 2020]; Disponible en:
<http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/6129>
33. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de La salud mental y los adultos mayores. [Internet] 2019. [Citado el 12 de enero de 2023]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es>.
34. Rivera J y Villalba C. Deterioro cognitivo y su influencia en las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor. Rev. Psicol UNEMI. [Internet], 2018. [Citado el 12 de enero de 2023]; 2(3); pp. 53-62. Disponible en:
<https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/831>

35. Contreras C, Condor I, Atencio J, Atencio M. Prevalencia de demencia y funcionalidad en una clínica geriátrica de Huancayo, Perú. Rev An Fac Med. [Internet], 2019 [Citado el 12 de enero de 2023]; 80(1); pp. 5-15. Disponible en:
<https://bit.ly/3lQTtV5>
36. Chávez D, Infante H, Serralde A. Sarcopenia y funcionalidad en el adulto mayor hospitalizado. Rev. Nutr Hosp. [Internet], 2015 [Citado el 12 de enero de 2023]; 31(4); pp. 1660-6. Disponible en:
<https://bit.ly/3ZkKOzD>
37. Orem D. The self-care deficit theory of nursing: A general theory. In I. Clements & F. Roberts (Eds.), Family health: A theoretical approach to nursing care. New York: Wiley Medical Publications. [Internet]. 1983. [Citado el 12 de enero de 2023]. Disponible en
<https://bit.ly/2pdVggs>
38. Carreño S, Lissette K. Afectividad y funciones cognitivas en pacientes con cáncer de mama según tipo de tratamiento. Repos ACADÉMICO USMP [Internet]. 2018 [citado 14 de septiembre de 2020]; Disponible en:
<http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4191>
39. Campo E, Laguado E, Martín, Camargo K. Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado. Rev. Cubana Enferm [Internet]. 2019 [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1640>.
40. Castro S. Envejecimiento saludable y deterioro cognitivo. Rev. Neuropsiquiatría. [Internet]. 2019. [Citado el 12 de enero de 2023]; 81(4); pp. 215. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v81n4/a01v81n4.pdf>
41. Rivera J, Villalba C. Cognitive impairment and its influence on the basic activities of daily life of the elderly. Rev. Psicología. [Internet]. 2018 [Citado el 12 de enero de 2023]; 2(3); pp. 53-62. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5353134/>

42. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación. Lima, Perú: San Marcos E. I. R. L., editor; 2012. [Citado el 24 de enero del 2023].
43. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6a ed. México D.F: Mc Graw Hill Interamericana; 2014. [Citado el 24 de enero del 2023]. Disponible en:
<https://bit.ly/2KuIRKo>
44. Velandia A. Investigación en salud y calidad de vida. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. [Internet], 1994 [Citado el 24 de enero del 2023]. Disponible en:
<https://bit.ly/3ITsLeo>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia
TÍTULO: CALIDAD DE VIDA Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD DE JULIACA, 2023.
AUTORES: VANESSA CHAMBI CHAHUARA, MOISES ALEJANDRO QUEVEDO CHOQUE

Problema	Objetivos	Hipotesis	Variables e indicadores				
			Variable 1: Calidad de vida				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y rangos
<p>Problema principal ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023?</p> <p>Preguntas de investigación específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo es la calidad de vida según dimensiones en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023? • ¿Cuál es el nivel de deterioro cognitivo según dimensiones en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023? • ¿Cuál es la relación entre la salud física y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023? • ¿Cuál es la relación entre la salud psicológica y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023? • ¿Cuál es la relación entre las relaciones sociales y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023? • ¿Cuál es la relación entre las relaciones sociales y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023? • ¿Cuál es la relación entre la relación con el ambiente y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023? 	<p>Objetivo general Establecer la relación entre la relación entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir la calidad de vida según dimensiones en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023 • Describir el nivel de deterioro cognitivo según dimensiones en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023 • Relacionar la salud física y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023. • Relacionar la salud psicológica y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023. • Relacionar las relaciones sociales y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023. • Relacionar la relación con el ambiente y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023. 	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre la salud física y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023. • Existe relación significativa entre la salud psicológica y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023. • Existe relación significativa entre las relaciones sociales y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023. • Existe relación significativa entre la relación con el ambiente y el deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023. 	Salud física	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de la vida diaria • Dependencia de medicamentos • Energía y fatiga • Movilidad • Dolor • Disconformidad • Sueño y descanso • Capacidad de trabajo 	1, 2, 3, 4, 5, 6	Politónica	Baja: 25-58 Media: 59-92 Alta: 93-125
			Salud psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Imagen y apariencia • Sentimientos negativos • Sentimientos positivos • Autoestima • Creencias personales. • Pensamiento, aprendizaje 	7,8,9,10,11,12,13		
			Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones personales • Apoyo social • Actividad sexual 	14,15,16,17,18		
			Relación con el ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos económicos • Libertad y seguridad • Accesibilidad y calidad de cuidados de salud • Entorno en el hogar • Oportunidad de recreación • Entorno físico • Transporte 	19,20,21,22,23,24,25		

adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023?		de salud de Juliaca, 2023.	Variable 2: Deterioro cognitivo			Escalas	Niveles y rangos
			Dimensiones	Indicadores	Ítems		
			Orientación temporal	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación personal • Espacio temporal 	1-5		
			Orientación espacial	<ul style="list-style-type: none"> • Dígitos en regresión • Detección visual 	6-10		
			Fijación – recuerdo	<ul style="list-style-type: none"> • Memoria verbal • Proceso viso espacial 	11-15		
			Atención – cálculo	<ul style="list-style-type: none"> • Denominación • Comprensión • Fluidez Verbal 	16-20		
			Lenguaje	Lecturas	21- 30	Politónica	Baja. 1 :10 Medio: 11-20 Alto. 21-30

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario sobre calidad de Vida

Autor: WHOQOL – BREF

Modificado por: Bach. Enf. Vanessa Chambi Chahuara, Moisés Alejandro Quevedo Choque

Reciba un cordial saludo, a continuación, se aplicará un cuestionario con una serie de preguntas, por lo que se le pide que responda los siguientes ítems que considere importante para usted. Este cuestionario es confidencial, por lo tanto, se le pide sea lo más sincero posible.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y responda de acuerdo a su criterio marcando la respuesta que considere pertinente.

Datos generales

Sexo:

Edad:

Estado civil: Soltero () Casado () Divorciado () Viudo ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Procedencia: Costa () Sierra () Selva ()

1. ¿Cómo califica su calidad de vida?

() Muy mal () Poco () Lo normal () Bastante Bien () Muy bien

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud física?

() Muy insatisfecho () Poco () Lo normal () Bastante satisfecho () Muy satisfecho

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas.

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

() Nada () Un poco () Lo normal () Bastante () Extremadamente

4. ¿Necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

() Nada () Un poco () Lo normal () Bastante () Extremadamente

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico de su hogar?

Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada Un poco Normal Bastante Extremadamente

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

13. ¿Usted tiene el apoyo económico que necesita para su vida diaria?

Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

15. ¿Usted puede desplazarse de un lugar a otro sin ayuda de algún familiar o amigos?

Nada Un poco Moderado Bastante Extremadamente

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Nada Poco Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho

17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada Poco Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho

18. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Nada Poco Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho

19. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada Poco Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho

20. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada Poco Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho

21. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada Poco Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho

22. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada Poco Lo normal bastante satisfecho Muy satisfecho

23. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada Poco Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho

24. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?

Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas.

25. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como la tristeza?

Nunca Raramente Medianamente Frecuentemente Siempre

Mini Mental State Examination					
Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)					
Nombre:			Varón []		Mujer []
Fecha:		F. Nacimiento:		Edad:	
Estudios/Profesión:					
Observaciones:					
¿En qué año estamos?		0-1		Orientación temporal (Máx. 5)	
¿En qué estación?		0-1			
¿En qué día (fecha)?		0-1			
¿En qué mes?		0-1			
¿En qué día de la semana?		0-1			
¿En qué hospital (o lugar) estamos?		0-1		Orientación espacial (Máx. 5)	
¿En qué piso (o planta, sala, servicio)?		0-1			
¿En qué pueblo (Ciudad)?		0-1			
¿En qué provincia estamos?		0-1			
¿En qué país (o nación, autonomía)?		0-1			
Nombre tres palabras: Soles - Caballo - Manzana o (Balón - Bandera - Árbol) a razón de 1 por segundo. Luego e pide al paciente que los repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, has un máximo de 6 veces.				Nº de repeticiones necesarias	
Soles 0-1		Caballo 0-1		Manzana 0-1	
(Balón 0-1		Bandera 0-1		Árbol 0-1)	
				Fijación - Recuerdo inmediato (Máx. 3)	
Si tiene 30 soles y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando? Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés.				Atención - Calculo (Máx. 5)	
30 0-1		27 0-1	24 0-1	21 0-1	18 0-1
(O 0-1		D 0-1	N 0-1	U 0-1	M 0-1)
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente.				Recuerdo	

Soles 0-1		Caballo 0-1		Manzana 0-1	diferido (Máx. 3)	
(Balón 0-1		Bandera 0-1		Árbol 0-1)		

Anexo 3: Validación de los instrumentos

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Calidad de vida y deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un Centro de Salud de Juliaca, 2023.

Nombre del Experto: Carolina Saules Fernández González

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	X	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	X	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	X	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	X	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	X	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	X	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado	X	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	X	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	X	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	X	

III. OBSERVACIONES GENERALES

El cuestionario de Calidad de Vida cumple con las exigencias metodológicas; por lo tanto, puede aplicarse a la muestra de estudio.



Carolina Saules Fernández González
 Ingeniero de Investigación y Asesoría
 C.E.P. 15997

Nombre: Carolina Saules Fernández González
 No. DNI: 07221644

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

IV. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Calidad de vida y deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un Centro de Salud de Juliaca, 2023.

Nombre del Experto: Carmen Jovides Fernández González

V. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	X	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	X	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	X	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	X	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	X	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	X	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	X	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	X	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	X	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	X	

VI. OBSERVACIONES GENERALES

El cuestionario de Deterioro cognitivo cumple con las exigencias metodológicas; por lo tanto, puede aplicar a la muestra de estudio.



Mr. Carmen L. Fernández González
 Maestría en Investigación y Docencia Juvenil
 C.E.P. 16997

Nombre: Carmen Jovides Fernández González
 No. DNI: 01221641

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: CALIDAD DE VIDA Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD JULIACA, 2023.

Nombre del Experto: Mg. Rina Larico Quispe

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	X	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	X	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	X	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	X	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	X	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	X	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	X	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	X	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	X	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	X	

III. OBSERVACIONES GENERALES

EL CUESTIONARIO DE DETERIORO COGNITIVO CUMPLE CON LAS EXIGENCIAS METODOLÓGICAS; POR LO TANTO, PUEDE APLICAR A LA NUESTRA DE ESTUDIO



Nombre: Rina Larico Quispe

No. DNI: 40923429

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES


Título de la Investigación: CALIDAD DE VIDA Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD DE JULIACA, 2023
Nombre del Experto: Mg. Rina Larico Quispe

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	X	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	X	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	X	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	X	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	X	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	X	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	X	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	X	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	X	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	X	

III. OBSERVACIONES GENERALES

EL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA CUMPLE CON LAS EXIGENCIAS METODOLÓGICAS, POR LO TANTO, PUEDE APLICAR A LA MUESTRA DE ESTUDIO.


Nombre: Rina Larico Quispe
No. DNI: 40923429

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Calidad de vida y deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un Centro de Salud de Juliaca, 2023.

Nombre del Experto: Dra. Ana Noemi Sandoval Vergara

ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación	Preguntas a corregir
		Cumple/ No cumple	
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	x	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	x	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	x	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	x	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	x	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	x	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	x	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	x	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	x	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	x	

OBSERVACIONES GENERALES

El cuestionario de Calidad de Vida cumple con las exigencias metodológicas; por lo tanto, puede aplicar a la muestra de estudio.



DRA. ANA N. SANDOVAL VERGARA

No. DNI: 43011735

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Calidad de vida y deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un Centro de Salud de Juliaca, 2023.

Nombre del Experto: Dra. Ana Noemi Sandoval Vergara

ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	x	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	x	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	x	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	x	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	x	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	x	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	x	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	x	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	x	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	x	

OBSERVACIONES GENERALES

El cuestionario de Deterioro cognitivo cumple con las exigencias metodológicas; por lo tanto, puede aplicar a la muestra de estudio.



DRA. ANA N. SANDOVAL VERGARA

No. DNI: 43011735

Anexo 4: Escala de valoración del instrumento

Calidad de vida

Nivel	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Baja	Medio	Alto
Calidad de vida (1-25)	25	125	25-58	59-92	93-125
Salud física	7	35	7-16	17-26	27-35
Salud psicológica	7	35	7-16	17-26	27-35
Relaciones sociales	3	15	3-7	8-11	12-15
Ambiente	8	40	8-18	19-30	31-40

Deterioro cognitivo

NIVEL	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	BAJO	MEDIO	ALTO
DETERIORO COGNITIVO (1-30)	0	30	0-10	11-20	21-30
Orientación temporal (5 ítems)	0	5	0-1	2-4	5
Orientación espacial (5 ítems)	0	5	0-1	2-3	5
Fijación Recuerdo inmediato (3 ítems)	0	3	0-1	2	3
Atención Calculo (5 ítems)	0	5	0-1	2-4	5
Recuerdo diferido (3 ítems)	0	3	0-1	2	3
Lenguaje (9 ítems)	0	9	0-3	4-6	7-9

Anexo 5: Base de datos

CHAMBI VANESA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	G1	G2	G3	G4	G5	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
1	MASCULINO	65	DIVORCIA...	SECUNDA...	COSTA	Lo normal	Lo normal	Un poco	Lo normal	Lo normal	Lo normal	Lo normal	Lo normal	Lo normal
2	MASCULINO	70	DIVORCIA...	PRIMARIA	SIERRA	Poco	Poco	Un poco	Lo normal	Lo normal	Un poco	Lo normal	Lo normal	Un poco
3	FEMENINO	67	SOLTERO	SECUNDA...	SELVA	Muy bien	Muy insati...	Nada	Lo normal	Lo normal	Bastante	Lo normal	Bastante	Lo normal
4	MASCULINO	67	VIUDO	PRIMARIA	SELVA	Poco	Lo normal	Bastante	Lo normal	Lo normal	Nada	Bastante	Nada	Lo normal
5	FEMENINO	69	CASADO	SECUNDA...	SIERRA	Lo normal	Lo normal	Bastante	Lo normal	Lo normal	Lo normal	Un poco	Lo normal	Lo normal
6	FEMENINO	70	VIUDO	PRIMARIA	SIERRA	Poco	Lo normal	Bastante	Lo normal	Lo normal	Bastante	Lo normal	Lo normal	Lo normal
7	FEMENINO	73	CASADO	PRIMARIA	SELVA	Muy mal	Poco	Bastante	Lo normal	Lo normal	Un poco	Un poco	Un poco	Un poco
8	MASCULINO	68	VIUDO	PRIMARIA	SIERRA	Lo normal	Lo normal	Un poco	Lo normal	Lo normal	Lo normal	Lo normal	Lo normal	Lo normal
9	FEMENINO	71	CASADO	SECUNDA...	SIERRA	Bastante b...	Poco	Lo normal	Lo normal	Lo normal	Un poco	Un poco	Lo normal	Lo normal
10	FEMENINO	69	SOLTERO	PRIMARIA	COSTA	Bastante b...	Lo normal	Lo normal	Lo normal	Lo normal	Un poco	Bastante	Lo normal	Bastante
11	FEMENINO	63	VIUDO	PRIMARIA	SIERRA	Bastante b...	Lo normal	Bastante	Lo normal	Lo normal	Lo normal	Bastante	Lo normal	Bastante
12	FEMENINO	74	VIUDO	SECUNDA...	SELVA	Lo normal	Lo normal	Bastante	Lo normal	Lo normal	Bastante	Bastante	Lo normal	Bastante
13	MASCULINO	73	SOLTERO	PRIMARIA	SIERRA	Bastante b...	Lo normal	Lo normal	Lo normal	Lo normal	Lo normal	Un poco	Lo normal	Lo normal
14	FEMENINO	70	CASADO	PRIMARIA	SELVA	Poco	Poco	Un poco	Lo normal	Lo normal	Lo normal	Lo normal	Un poco	Lo normal
15	MASCULINO	69	SOLTERO	SUPERIOR	SIERRA	Lo normal	Lo normal	Un poco	Lo normal	Lo normal	Lo normal	Lo normal	Un poco	Un poco
16	MASCULINO	65	DIVORCIA...	PRIMARIA	SIERRA	Lo normal	Bastante s...	Un poco	Lo normal	Lo normal	Extremada...	Lo normal	Nada	Nada
17	MASCULINO	68	SOLTERO	SECUNDA...	SIERRA	Lo normal	Lo normal	Un poco	Lo normal	Lo normal	Bastante	Lo normal	Lo normal	Un poco
18	FEMENINO	68	SOLTERO	SECUNDA...	SIERRA	Bastante b...	Bastante s...	Un poco	Lo normal	Lo normal	Bastante	Un poco	Un poco	Lo normal
19	MASCULINO	69	CASADO	PRIMARIA	SIERRA	Bastante b...	Bastante s...	Un poco	Lo normal	Lo normal	Lo normal	Lo normal	Un poco	Lo normal
20	FEMENINO	61	CASADO	PRIMARIA	SIERRA	Poco	Poco	Un poco	Lo normal	Lo normal	Bastante	Bastante	Un poco	Lo normal
21	MASCULINO	65	VIUDO	PRIMARIA	SELVA	Muy bien	Muy satisf...	Un poco	Lo normal	Lo normal	Un poco	Extremada...	Bastante	Lo normal
22	FEMENINO	67	CASADO	PRIMARIA	SIERRA	Lo normal	Lo normal	Nada	Lo normal	Lo normal	Bastante	Bastante	Lo normal	Bastante
23	MASCULINO	62	CASADO	PRIMARIA	SIERRA	Muy bien	Muy satisf...	Lo normal	Lo normal	Lo normal	Bastante	Lo normal	Lo normal	Un poco

Activar Windows

Vista de datos Vista de variables Ve a Configuración para activar

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unir

Anexo 6: Documentos administrativos

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de investigación

SEÑORA DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD

Yo, Moises Alejandro Quevedo Choque, identificada con DNI N° 73273613, con domicilio en Jr. Calvario # 269 Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Solicito a Ud. permiso para realizar trabajos de Investigación en su Institución sobre "CALIDAD DE VIDA Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD DE JULIACA, 2023" para optar el grado de Licenciado en Enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Juliaca, 20 de febrero del 2023



[Handwritten Signature]
Luz Marina Amargosa Chayria
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 109539

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de investigación

SEÑORA DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD

Yo, Vanessa Chambi Chahuara, identificada con DNI N°71920486, con domicilio en Jr. Siglo XXI con Jr. Quintín Urb. Las Malvinas ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Solicito a Ud. permiso para realizar trabajos de Investigación en su Institución sobre "CALIDAD DE VIDA Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD DE JULIACA, 2023" para optar el grado de Licenciada en Enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Juliaca, 20 de febrero del 2023



[Handwritten Signature]
Luz Marina Amargosa Chayria
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 109539

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:.....

Yo Vicenting paucayua de Mallasi....., identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N° 02421627....., acepto participar voluntariamente de la investigación titulada: **CALIDAD DE VIDA Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD DE JULIACA, 2023**. la cual pretende determinar la relación que existe entre calidad de vida..... y Deterioro cognitivo....., con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos encuestas cuestionario sobre calidad de vida y Mini Mental State examination, comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos

Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Nombre Vanessa ch.

DNI 71970186

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:.....

Yo Selvino chaupis Cuentas....., identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N° 07534236....., acepto participar voluntariamente de la investigación titulada: **CALIDAD DE VIDA Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD DE JULIACA, 2023**. la cual pretende determinar la relación que existe entre calidad de vida..... y Deterioro cognitivo....., con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos encuestas cuestionario sobre calidad de vida y Mini Mental state examination comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos

Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Nombre Vanessa ch......

DNI. 71920486

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:.....

Yo: Solicarpia Carranza Cusi....., identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N° 227 9298....., acepto participar voluntariamente de la investigación titulada: **CALIDAD DE VIDA Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD DE JULIACA, 2023**, la cual pretende determinar la relación que existe entre Calidad de vida..... y Deterioro Cognitivo....., con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos encuestas Cuestionario sobre Calidad de vida y Mini-Mental State Examination....., comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos

Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:
Nombre: Milva Aranda....
DNI: 72273613..

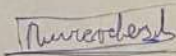
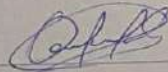
FIRMA DEL PARTICIPANTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:.....

Yo MIRANDA FLORES MERCEDES, identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N° 01278672, acepto participar voluntariamente de la investigación titulada: **CALIDAD DE VIDA Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD DE JULIACA, 2023**, la cual pretende determinar la relación que existe entre Calidad de vida y Deterioro Cognitivo, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos encuestas Cuestionario sobre Calidad de vida y Mini Mental State Examination, comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos

Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.



FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Nombre Meles Quispe

DNI 73773613

Anexo 7: Informe de Turnitin al 23% de similitud

CALIDAD DE VIDA Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD DE JULIACA, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
3	Submitted to Universidad Nacional Autónoma de Chota Trabajo del estudiante	3%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.ti.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	repositorio.ual.es:8080 Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1 %
11	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1 %
14	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Anexo 8: Evidencias fotográficas





